académie Bordeaux

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Année scolaire 2023 - 2024

QUESTIONNAIRE MEDICAL à remplir par les parents

Formulaire à renseigner par les responsables légaux des élèves mineurs en début de formation

A remettre au médecin le jour de la visite médicale

Votre (fils)(fille) va intégrer un cycle de formation professionnelle l'amenant à effectuer des travaux réglementés par le code du travail pour les jeunes âgés de 15 ans au moins et de moins de 18 ans.
Conformément à la réglementation (décrets no 2013-914 et 915 du 11 octobre 2013 relatifs à la procédure de dérogation prévue à l'article L. 4153-9 du code du travail), une visite médicale annuelle est indispensable pour autoriser l'élève mineur à travailler en atelier dans l'établissement
A cet effet, il vous est demandé de remplir le questionnaire ci-dessous destiné au médecin en charge d'examiner votre enfant.

Vos réponses sont strictement confidentielles, soumises au secret médical.
Vous mettrez ce document complet sous enveloppe cachetée à l'attention du Médecin de l'Education Nationale.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ELEVE

NOM : …… PRENOM : …… CLASSE : ……

Date de naissance : ……

Adresse du père : ……

N° de téléphone du père : ……

Adresse de la mère: ……..

N° de téléphone de la mère: ……

Nom du médecin traitant : ……

Coordonnées du médecin traitant : ……

MALADIES PRESENTEES ANTERIEUREMENT PAR VOTRE ENFANT

A-t-il déjà fait des convulsions ? oui non si oui, à quel âge ? ……..

A-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? oui non s'agissait-il d'une méningite ? oui non

A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? oui non Précisez : ……

……

A-t-il eu des otites à répétition ? oui non

A-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? oui non

Autres maladies importantes : ……

A-t-il eu des accidents ? oui non Précisez : ……

……

A-t-il été hospitalisé, voire opéré ? oui non Précisez : ……

……

ETAT DE SANTE ACTUEL DE VOTRE ENFANT

En ce qui concerne les vaccinations, il est rappelé que l'autorisation de travail sur les machines dangereuses est conditionnée par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la loi.

A-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? oui non

Actuellement présente –t-il d'autres troubles ? (asthme, eczéma, allergie, urticaire, pertes de connaissances, malaises, problèmes de dos ou d'articulations, maux de tête, problème de vue ou de fatigue oculaire), veuillez préciser : ……

……

Est-il souvent absent ? : oui non

Est-il suivi par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? : oui non

Suit-il un traitement ? oui non Précisez : ……

……

Votre enfant est-il intéressé par un métier ? : oui non Précisez : ……

……

Avez-vous autre chose à signaler ? (par ex : caractère, comportement, vie familiale….) :

……

……

Nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé, carnet de vaccinations et copie de tous documents utiles en votre possession (compte-rendu récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc…)

Si vous le souhaitez, le médecin de l'éducation nationale peut vous recevoir sur rendez-vous. Prenez contact à cet effet avec l'infirmière de l'établissement scolaire.

INFORMATION IMPORTANTE

La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences sur les travaux règlementés ou lors de la conduite d'engins.

Elle peut entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée pendant le temps nécessaire.

Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus.

A……..le……

SIGNATURE DE L'ELEVE : **SIGNATURE DES PARENTS :**

Ce document est à remettre aux familles en même temps que la convocation à la visite médicale